

## Subdirección de Organización de Servicios Sanitarios

# Protocolo para el registro del programa sobre

## Asma del adulto

Elaborado por

Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados Subdirección de Organización de Servicios Sanitarios SESPA



adulto y EPOC

El PPJ del paciente con ASMA está realizado con la idea de ayudar a los profesionales de medicina y enfermeria a registrar aquellos datos que se consideran de mayor valor para el seguimiento de estos pacientes. Sustituye al PPJ sobre patología respiratoria que se desdobla en Asma del

Deben considerarse como recomendaciones, no como instrucciones. Desde el equipo de elaboración de este documento abogamos por seguir el mayor numero de recomendaciones posibles, pues ello implicará una mejor cumplimentación y registro de las actividades realizadas.

Debe entenderse que los protocolos de OMIap pueden sufrir modificaciones de mayor o menor calado en función de la evolución de la evidencia científica y de las necesidades de los profesionales. Por tanto deberá tenerse en cuenta la posibilidad de que existan actualizaciones que puedan anular el presente documento.



## PLAN PERSONAL JERARQUIZADO ASMA

El PPJ del paciente con ASMA está realizado con la idea de ayudar a los profesionales de medicina y enfermeria a registrar aquellos datos que se consideran de mayor valor para el seguimiento de estos pacientes.

Sustituye al PPJ sobre patología respiratoria que se desdobla en Asma del adulto y EPOC

## 1.- Definición de ASMA

enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte

por factores genéticos y que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente. (GEMA)

#### 2.-Activación PPJ

Este PPJ se activa al crear el episodio EPOC CIAP R96

#### 3.-Apartados

Consta de 3 protocolos:

- 3.1 Protocolo evaluación
- 3.2 Protocolo agudización
- 3.3 Protocolo seguimiento

## 3.1. Protocolo EVALUACIÓN

El apartado de evaluación consta de 6 pestañas:

- Antecedentes
- Clínica
- P. Complementarias
- Plan terapéutico
- Educación
- Plan de cuidados

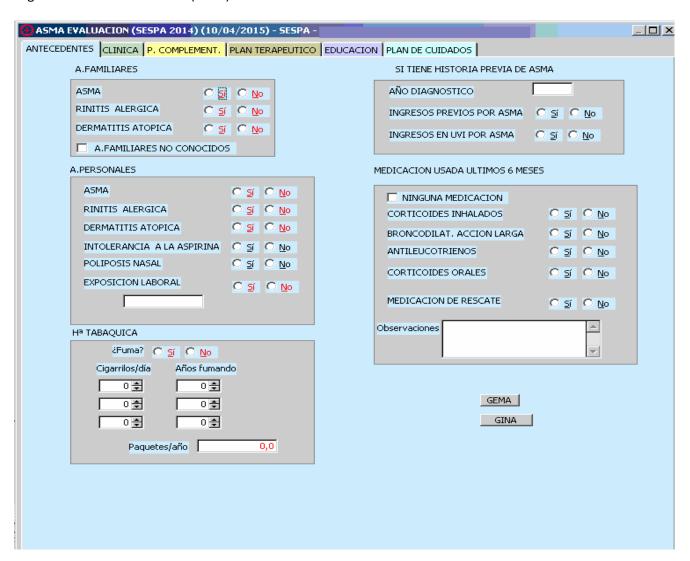


#### **Pestaña Antecedentes**

En esta pestaña se recogen los antecedentes familiares, antecedentes personales relacionados con Asma y la Hª previa de la enfermedad si existe, así como la historia tabáquica y la medicación utilizada en los 6 últimos meses

Se han habilitado tres grupos de casillas para cuantificar el consumo de tabaco en distintos periodos de tiempo y una última pestaña donde se suman todos los periodos de tiempo en paquetes/año.

En la parte inferior de la pestaña están los enlaces a la Guía española para el manejo del asma (GEMA) y a la global initiative for asthma (GINA)

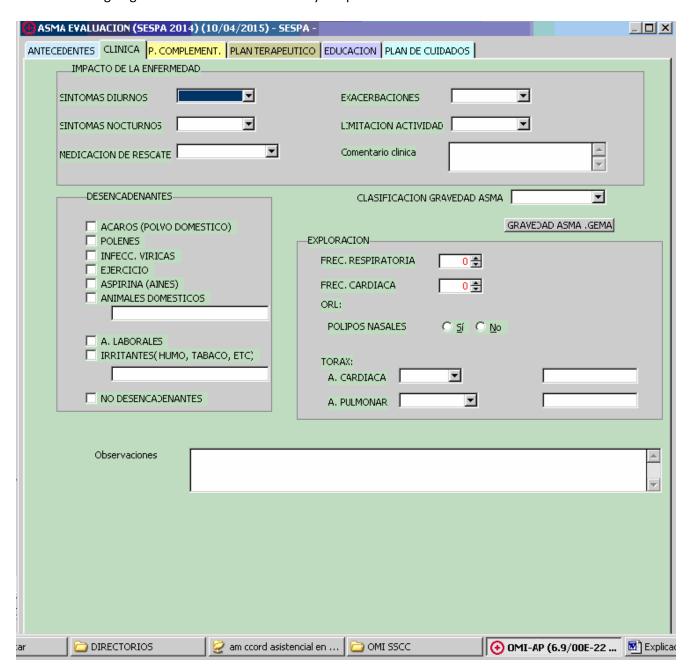




## Pestaña Clínica

En el recuadro superior se recoge la frecuencia de síntomas diurnos y nocturnos, utilización de medicación de rescate, existencia y frecuencia de exacerbaciones y grado de limitación de la actividad.

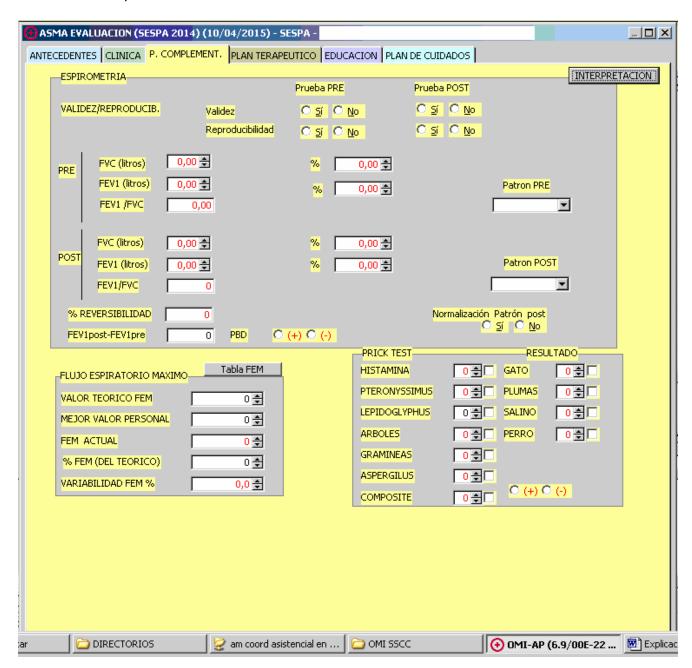
También se recogen los factores desencadenantes, exploración física básica de estos pacientes y la clasificación según gravedad. Existe un botón de ayuda para realizar dicha clasificación.





## Pestaña P. Complementarias

En el recuadro superior se registra la espirometría, con botón de ayuda para su correcta interpretación. En los recuadros inferiores se recogen los valores del Flujo Espiratorio Máximo con acceso a la tabla de valores normales y el Prick test.

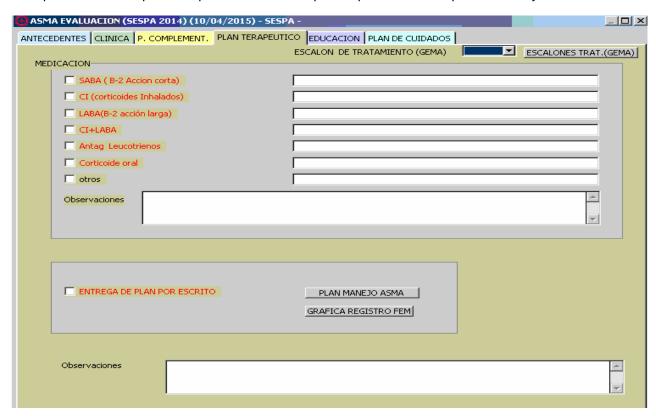




## Pestaña Plan terapéutico

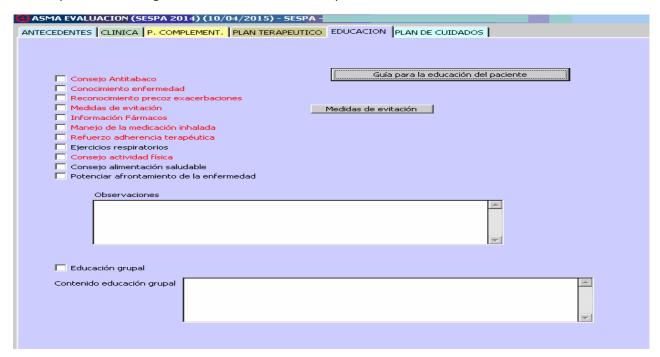
En la parte superior se registra el escalón de tto (botón de ayuda con los escalones terapéuticos) y el listado de medicación.

En la parte inferior se puede imprimir información para el paciente con el plan de manejo del asma.



## Pestaña Educación

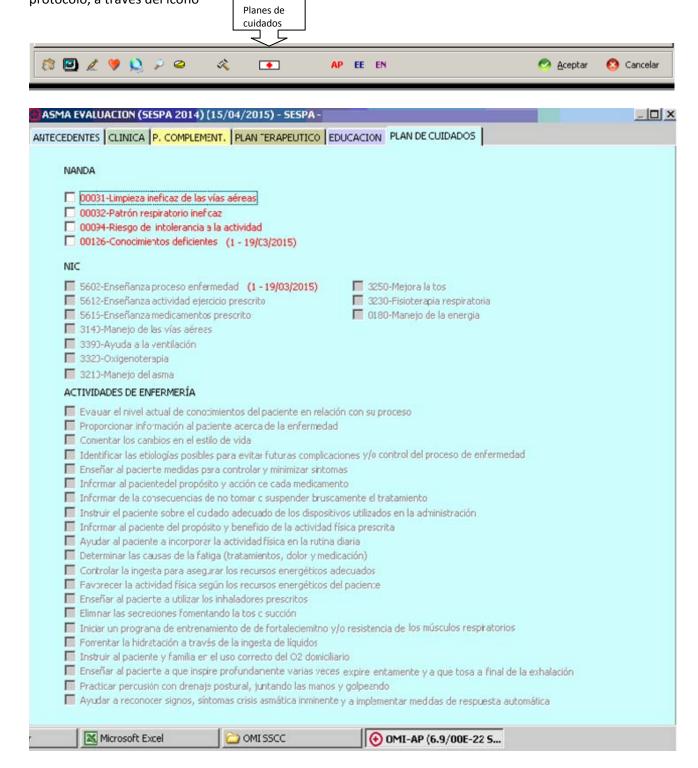
En esta pestaña se recogen las actividades educativas prioritarias a realizar.





#### Pestaña Plan de cuidados

En esta pestaña se muestran los diagnósticos Nanda más prevalentes con sus intervenciones y actividades. En caso de optar por otro diagnóstico Nanda se puede acceder a los planes de cuidados sin salir del protocolo, a través del icono





## 3.2. Protocolo de AGUDIZACIÓN

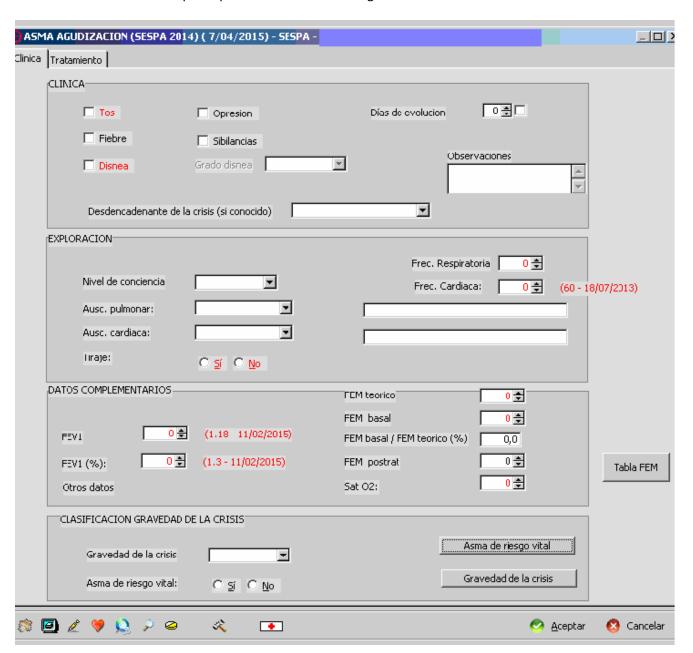
Consta de 2 pestañas:

- Clínica
- Tratamiento

#### Pestaña Clínica

Se recogen los datos clinicos y de exploración que deben realizarse ante una agudización así como datos complementarios (espirometría, FEM, sat. O2)

En el recuadro inferior se registra la gravedad de la crisis y si existen factores de riesgo que predispongan a un riesgo vital. Los botones de ayuda nos muestran la clasificación de la gravedad de las exacerbaciones y un recordatorio de factores predisponentes al asma de riesgo vital.



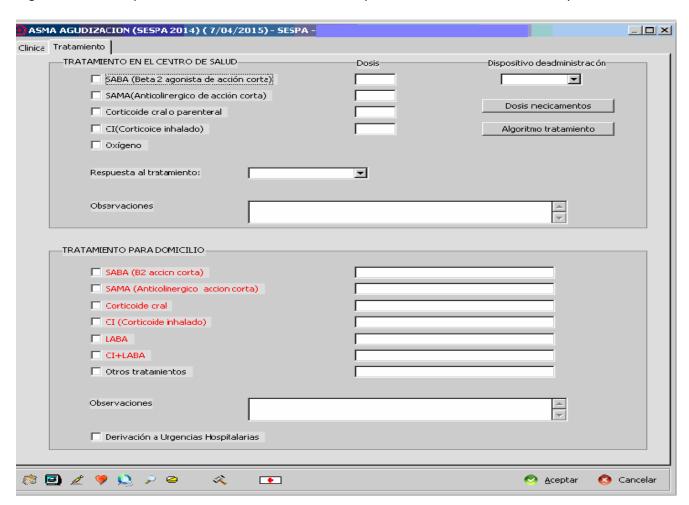


#### Pestaña Tratamiento

Esta pestaña esta pensada para realizar el registro de las medidas terapéuticas que se tomen con el paciente y está dividida en dos partes.

La superior con el nombre de Tratamiento en el centro de Salud donde se registra el tratamiento realizado durante su estancia en el centro. En el campo dosis se puede registrar la dosis administrada de cada fámaco en texto.

La parte inferior recoge la información del tratamiento prescrito para el domicilio. Sería recomendable registrar en los campos de comentario de cada fármaco la pauta realizada en cuanto a dosis y dias.





#### 3.3. Protocolo SEGUIMIENTO

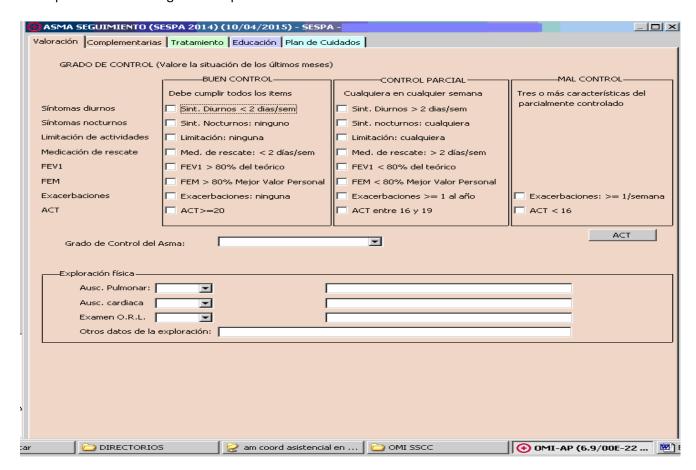
Consta de 5 pestañas:

- Valoración
- P. complementarias
- Tratamiento
- Educación
- Plan de cuidados

## Pestaña Valoración

En la parte superior de esta pestaña se analiza la situación del paciente en los últimos meses investigando la presencia de síntomas, el uso de medicación de rescate, la limitación de actividad, la presencia de exacerbaciones, los datos de FEV1y FEM y la realización del Test de control del asma (ACT) para determinar el grado de control.

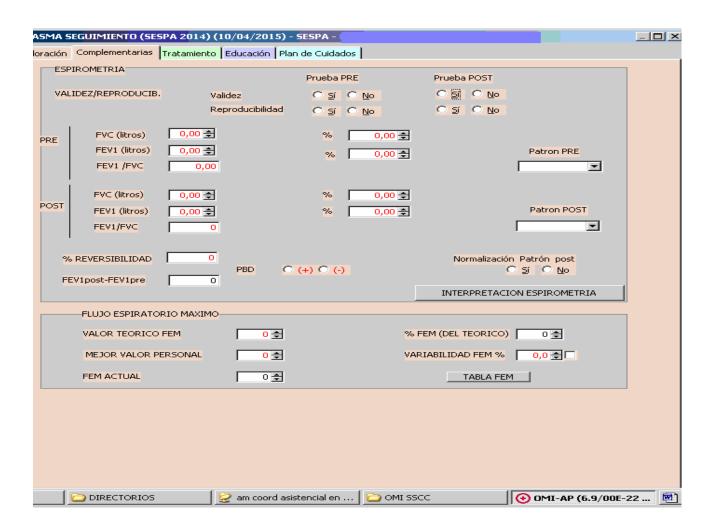
En la parte inferior se registra la exploración física.





## Pestaña P. complementarias.

Para el registro de espirometría y FEM con los botones de ayuda correspondientes

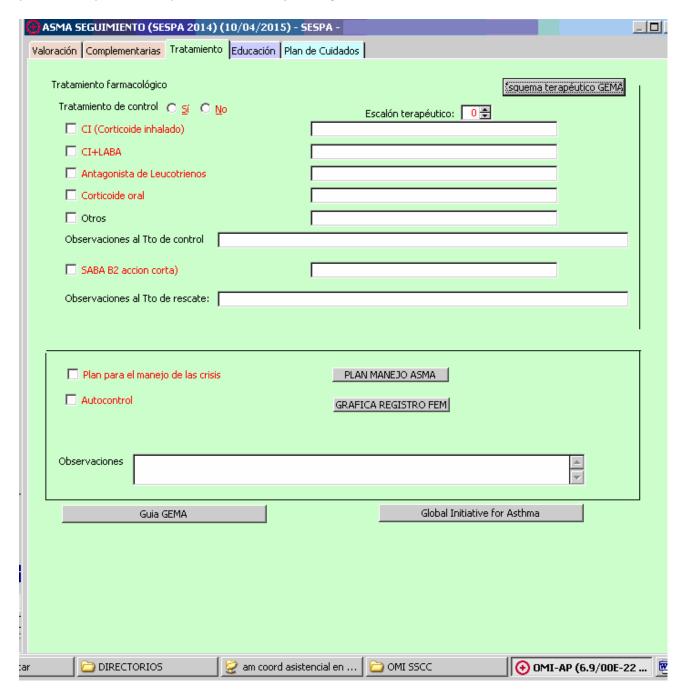




#### Pestaña Tratamiento

En la parte superior se registra el escalón de tto (botón de ayuda con los escalones terapéuticos) y la medicación de control y para rescate.

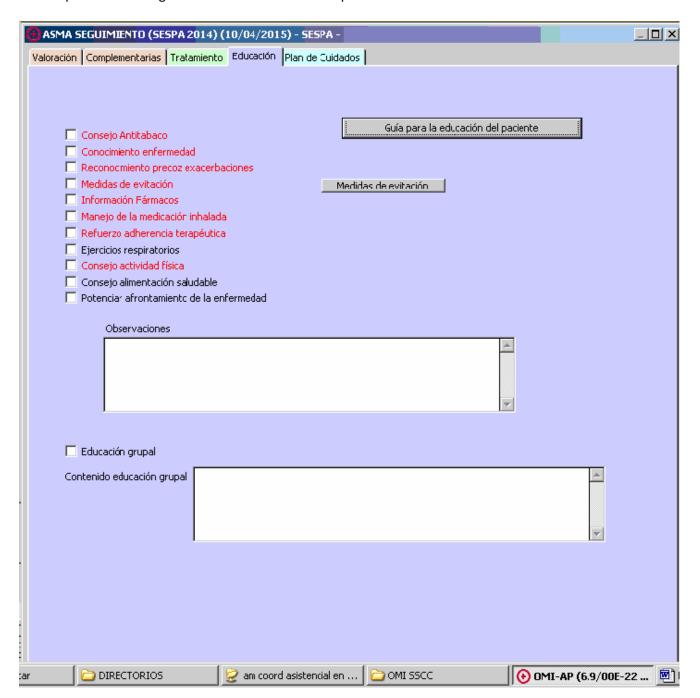
En la parte inferior se registra si se le da información del plan de manejo de las crisis y del autocontrol, pudiendo imprimir dicho plan así como la hoja de registro de FEM





## Pestaña educación

En esta pestaña se recogen las actividades educativas prioritarias a realizar.

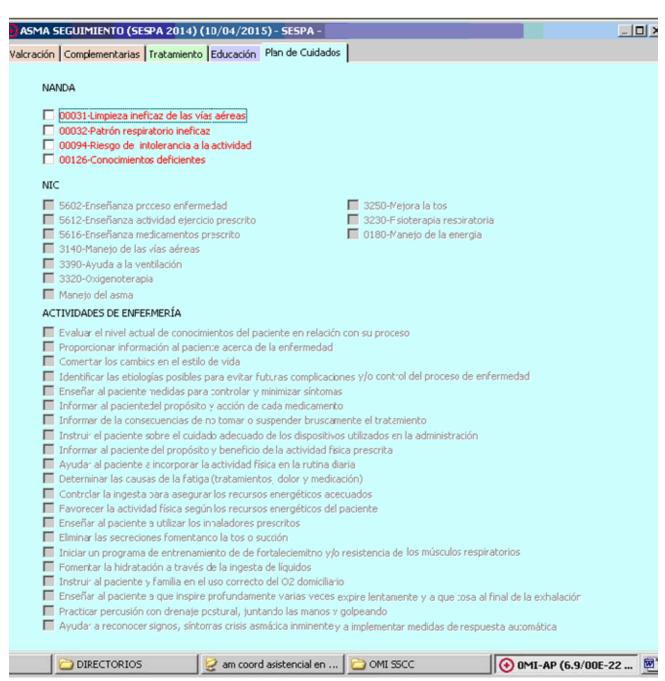




#### Pestaña Plan de cuidados

En esta pestaña se muestran los diagnósticos Nanda más prevalentes con sus intervenciones y actividades. En caso de optar por otro diagnóstico Nanda se puede acceder a los planes de cuidados sin salir del protocolo, a través del icono







## **GRUPO DE TRABAJO**

Carmen Álvarez Alonso. Med. Área IV Aurora Alonso Cortina. Enf. Área IV Esther Arbesú Fernández. T. Salud. Área II Juan Enrique Cimas Hernando. Med. Área V Elsa Fernández Tranche. Enf. Área VI Ernesto Martínez Estrada. Med. Área V Javier Pérez Fernández. Med. Área V

Servicios centrales del SESPA

Coordina. Emilia Fernández Álvarez. Médica Coordinación Asistencial y Cuidados Maquetación y formato. María Luisa García Menéndez. Administrativa Coordinación Asistencial y Cuidados

Área de Sistemas de Información Soporte informático. Irene López Covián y Marcos Redondo Fonseca